

第一篇 有效点的治疗

第一章 概述

第一节 有效点的概念

根据一定的分布规律，按压体表某一点，能使患者的症状或体征得到改善或消失，这样的点称之为有效点。由于疾病的部位、发展阶段和机体反应性的差异，可以在病人身上审出不同性质和不同作用的点，即良性点、阳性点和阴性点，这三者统称为有效点。

一、良性点：在疾病的急性期，按压某些点后，可以使患者的症状或体征得到缓解甚至消失，这样的有效点称之为良性点。例如偏头痛时，可以按压上肢Ⅰ区1/2纬线与食指经线在背侧面的交叉点，相当于四渎穴，如果头痛明显缓解，那么四渎穴即为良性点。又如胃痛时，按压与痛处前后相对并在病位水平线上的夹脊穴时，胃痛可以减轻或消失，夹脊穴即为良性点。

二、阳性点：一般在疾病的缓解期，症状已不明显，或

者病人表述不清时，遵循一定的规律，按压某些点时，可以出现酸麻、胀、痛等感觉，这样的有效点称之为阳性点。阳性点具有治疗和诊断双重作用，但主要是用来确定阴性点。例如长期患胆道或胆囊疾患的病人，虽然在疾病的缓解期，症状不很明显，但按压肝俞或胆俞附近时，患者会有酸痛感，肝俞或胆俞称之为阳性点，此点既可用作针刺的治疗点，又可以协助诊断疾病。

三、阴性点：根据有效点的规律，找到能使阳性点的酸、麻、胀、痛感消失的点称之为阴性点。例如压按阳陵泉即使胆囊或胆道疾患的病人在肝、胆俞上的阳性点消失，阳陵泉即为阴性点。

总之良性点、阳性点、阴性点统称为有效点，均为治疗点，针刺得当，可以取得满意疗效。有效点可以是腧穴，也可以在腧穴以外的部位。

第二节 有效点的发现经过

40多年前，郭老师曾遇到一位胃溃疡患者，胃痛反复发作，采用中西药物治疗，疼痛未解，用传统针灸治疗方法，也未能解除病痛。可是发现用手按压背部，胃痛即能减轻，以后遇到许多类似情况，在病位的水平线上，垂直线上寻找按压后能减轻症状的点，通过针刺这些点都能取得满意的效果。在此基础上，经过反复实践，逐步摸索出较为完整的有效点的分布规律。

有效点正如腧穴一样，在体表有一定的分布规律，并与人体有着相互调节的正负反馈作用，这种作用是通过一定的

途径完成的。这种途径犹如网状结构，纵横交错，通上达下，但均从头部通向脏腑、四肢、各组织器官。类似《灵枢·海论》所云的经络“内属脏腑，外络肢节”。临床及实验也证明针刺有效点，能疏通经气，恢复人体脏腑气血功能，有效地调节阴阳的平衡，从而达到意想不到的效果。

第三节 有效点的理论基础

有效点的内涵在《灵枢》中有类似的记载。《灵枢·背膂第五十一》曰：“按其处，应在中，而痛解，乃其膂也。”《灵枢·九针十二原》又云：“五脏有疾也，应出十二原，十二原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害也。”这阐明了人体脏腑经络与体表是一个整体，内脏有疾，必反应于体表，按压体表某一点，可以缓解病情，即是有效点的内涵。有效点分布的经线和纬线又类似经脉和络脉，纵横交错，网络周身，运行气血。有效点的分区划线规律又类似经气的始发、汇集和归结的标本根结与气街的理论。正如《灵枢·卫气》云：“胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街，”《灵枢·动输》又云：“四街者，气之径路也。”说明了人体四肢与头身的密切关系。胸、腹、头、胫为经气聚集循行的部位，多为“结”与“标”的部位而四肢是经气的“根”与“本”。有效点的分布规律又类似针灸处方的组成规律及配穴法。如循经取穴、局部取穴，远道取穴，及根据经脉脏腑所主病进行上下配穴，俞募配穴等都与之有相似之处。

从现代医学看，有效点的分布多集中在血管、神经、淋巴较为丰富的部位。实验研究也证实了针刺有效点能提高人

体的免疫功能，改善人体微循环，从而提高临床疗效。说明有效点与血管、神经、淋巴系统是密切相关的。当然近几年来张颖清教授提出的“生物全息律”又给人以新的启示。

总之，郭老师以经络学说为基础，结合现代医学知识，经过反复实践，大胆探索，总结出了一套独特的有效点分区、划线、定点理论。

第二章 有效点的分区划线方法

第一节 分区方法

根据一定的体表及解剖标志,将构成人体的四大部分,即头颈部、躯干部、上肢部、下肢部各分成四个区。头颈部的四个区是由内向外排列,每区均纵行分布;其余各部则由下向上排列,每区均横行分布。上肢部、下肢部、头颈部左右对称。以半侧为例,分述如下。

分区标志

一、头颈部:(过胸骨柄上窝,锁骨上缘,肩胛骨上缘,颈第七椎棘突下的环行线以上部分)

以眉头、眉中、眉梢为主要标志,过这些标志的纵行线将头颈部由内向外依次分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ区。

Ⅰ区:过两眉头行于前后的两条纵行线之间。

Ⅱ区:过眉头和眉中,行于前后的两条纵行线之间。

Ⅲ区:过眉中和眉梢,行于前后的两条纵行线之间。

Ⅳ区:过眉梢,行于前后纵行线以外的余下部分。如图1、2所示。

二、躯干部:(头颈部以下,过耻骨联合上缘和尾骨尖的循行线以上部分)

Ⅰ区:以耻骨联合和尾骨尖、脐眼和第二腰椎棘突下为

标志，过这二对标志，并行于前后的两条环行线之间。

I 区：以脐眼和第二腰椎棘突下、剑突和胸十椎棘突下为标志，过这两对标志，并行于前后的两条环行线之间。

II 区：以剑突和胸十椎棘突下，胸骨中点和胸七椎棘突下为标志，过这两对标志，并行于前后的两条环行线之间。

IV 区：以胸骨中点和胸七椎棘突下为标志，过这对标志的并行于前后的环行线以上部分。

三、上部（过肩峰和腋窝环行线以下部分）

I 区：以手中指指端至肘横纹之中点为标志，过这一标志的水平环行线以下部分。

II 区：以手中指指端至肘横纹之中点和肘横纹为标志，过这两个标志的两条水平环行线之间。

III 区：以肘横纹和上臂中点为标志，过这两个标志的两条水平环行线之间。

IV 区：以上臂中点为标志，过些标志的水平环行线以上部分。

四、下部：（躯干部以下部分）

I 区：以足中趾趾端至腓横纹的中点（足跖屈位）为标志，过这一标志的水平环行线以下部分。

II 区：以足中趾趾端至腓横纹之中点和腓横纹为标志，过这两个标志的两条水平环行线之间。

III 区：以腓横纹和股骨中点为标志，过这两个标志的两条水平环行线之间。

IV 区：以股骨中点为标志，过这主要标志的水平环行线以上部分。如图 3、4 所示。

分区目的

人体是一个统一的整体，各部分是密切相关的。为了反映人体各部位的相应关系，通过反复的实践，发现四部同一区号有相应的关系。例如上部、下部和躯干部、头颈部的Ⅰ区都有互相调节的相应关系。当病变在头颈部Ⅰ区时，可以在上部、躯干部Ⅰ区审相应有效点治疗，表现出同一序号区相互调节的重要作用。

第二节 划线方法

划线标志

一、经线

（一）经线的特点

1. 经线为纵行线，诸经线均起于头顶，以百会穴和患者五手指端和足趾端作标准，确定各经线的起止点。名阴阳经线起点分别前后、左右交叉。

2. 经线分成阴阳经线。行在头颈，躯干部前面及四肢屈面者为阴，行在头颈，躯干部后面及四肢伸面者为阳。各对阴阳经线均相对循行，在五手指或五足趾端中点相合，形成环行线。

3. 因是环行线，诸经线起点亦是止点。

4. 经线左右对称分布。

5. 经线有重叠，交叉之特点。

（二）循行：经线有行于上肢和下肢的区别，故以半侧为例，分述之。

1. 起于头顶，行在头颈部、躯干部、下肢前后，在五足趾端中点阴阳经线相合的线，以各足趾名称命名。为了方便

比量，各条经线的起点用于代足，结合各足趾长短灵活运用。

(1) 大趾经线：起点以百会穴为标志，起于百会穴，分别沿头部前后正中线下行至颈部，在扶突穴左右交叉，出对侧扶突穴，经颈部、躯干部前后正中线下行，至秩边穴和与秩边穴前后相对处，经线前后交叉，再行于下肢内侧面前后，沿足大趾方向下行，至足大趾端中点，阴阳经线相合，形成环行线。

(2) 二趾经线（眉头经线）：起点以百会穴和食指端为标志，先将手平放在头顶，手指并拢手心向上，手指向后，拇指端对准百会穴，食指端所在位置即为二趾经线行在前面阴线的起点。反之，手心向下，手指向前，食指端所在位置即为二趾经线行在后面阳线的起点，这样阴阳经线从各自起点开始，与大趾经线平行着下行，在颈部扶突穴，左右交叉，出对侧扶突穴，经对侧颈部、躯干部前后，至秩边穴和与秩边穴前后相对处，阴阳经线前后交叉，再行于下肢内侧前后，沿足二趾方向下行，至足二趾端中点，阴阳经线相合，形成环行线。

(3) 足中趾经线（眉中经线）：起点以百会穴和手指中指端为标志，先将手平放在头顶，手指并拢手心向上，手指向后，拇指指端对准百会穴，中指指端所在位置即为足中趾经线行在前面阴线的起点。反之，手心向下，手指向前，拇指指端对准百会穴，中指指端所在位置即为足中趾经线行在后面阳线的起点。这样阴阳经线从各自起点开始，与大趾线平行着下行，在颈部扶突穴，左右交叉，出对侧扶突穴，经对侧颈部、躯干部前后至秩边穴和与秩边穴前后相对处，阴阳经线前后交叉，再行于下肢前后正中，沿足中趾方向下行，至

足中趾端中点，阴阳经线相合，形成环行线。

(4) 足四趾经线：起点以百会穴和无名指指端为标志，先将手平放在头顶，手指并拢手心向上，手指向后，拇指指端对准百会穴，无名指指端所在位置即为足四趾经线行在前面阴线的起点。反之，手心向下，手指向前，拇指指端对准百会穴，无名指指端所在位置即为足四趾经线行在后面阳线的起点。这样阴阳经线从各自的起点开始，与大趾经线平行着下行至颈部扶突穴，左右交叉，出对侧扶突穴，经对侧颈部、躯干部前后至秩边穴和与秩边穴前后相对处，阴阳经线前后交叉，再行于下肢外侧前后，沿足四趾方向下行，至足四趾端中点，阴阳经线相合，形成环行线。

(5) 足小趾经线（眉梢经线）：起点以百会穴和手小指指端为标志，先将手平放在头顶，手指并拢手心向上，手指向后，拇指对准百会穴，小指指端所在位置即为足小趾经线行于前面阴线的起点。反之，手心向下，手指向前，小指指端所在位置即为足小趾经线行于后面阳线的起点。这样阴阳经线从各自起点开始，与大趾经线平行着下行，至颈部扶突穴，左右交叉，出对侧扶突穴，经对侧颈部、躯干部前后，至秩边穴和与秩边穴前后相对处，阴阳经线前后交叉，再行于下肢外侧前后，沿足小趾方向下行，至足小趾端中点，阴阳经线相合，形成环行线。见图 5、6、7、8。

2. 起于头顶，行于头颈部侧面，上肢的前后，至各手指指端的中点阴阳经线相合的线，以各手指名称命名之。

(1) 拇指经线：起点以百会穴为主要标志，起于百会穴，沿头侧正中线下行，经耳尖、颈侧正中至扶突穴，左右交叉，出对侧扶突穴，经对侧颈、肩至对侧上肢，行在上肢前后外，

沿拇指方向，阴阳经线相对下行，至拇指端中点，阴阳经线相合形成环行线。

注：上肢以前阴阳经线重叠，上肢以后分为阴阳经线。

(2) 食指经线：起点以百会穴和食指指端为标志。先将手平放在头顶前侧面，手心向上，手指向左（或右）侧面，拇指指端对准百会穴，食指指端所在的位置即为行于头颈前侧面阴线的起点。反之，将手平放在头顶后侧面，手心向下，手指向左（或右）侧面，拇指指端对准百会穴，食指指端所在位置即为行于头颈后侧面阳线的起点。这样阴阳经线分别从各自起点开始，与大指线平行着下行，经头颈侧面至扶突穴，左右交叉，出对侧扶突穴，经对侧颈侧前后、肩前后，至对侧上肢，行在上肢前后，沿食指方向下行，至食指指端中点，阴阳经线相合，形成环形线。

(3) 中指经线：起点以百会穴和中指指端为标志。先将手平放在头顶前侧面，手心向上，手指向左（或右）侧面，拇指指端对准百会穴，中指指端所在位置即为行于头颈前侧面阴线的起点。反之，将手平放在头顶后侧，手心向下，手指向左（或右）侧面，拇指指端对准百会穴，中指指端所在位置即为行于头颈后侧面阳线的起点。这样阴阳经线从各自的起点开始，与大指经线平行着下行，经头颈侧面到扶突穴，左右交叉，出对侧扶突穴，经对侧颈侧前后、肩前后，至对侧上肢，行在上肢前后，沿中指方向下行，至中指指端中点，阴阳经线相合，形成环行线。

(4) 无名指经线（四指经线）：起点以百会穴和无名指指端为标志，先将手平放在头顶前侧面，手心向上，手指向左（或右）侧面，拇指端对准百会穴，无名指指端所在位置即为

无名指经线行在头颈前侧面阴线的起点。反之，将手平放在头顶后侧面，手心向下，手指向左（或右）侧面，拇指指端对准百会穴，无名指指端所在位置即为行于头颈后侧面阳线的起点。这样阴阳经线从各自起点开始，与大肠经线平行着下行，经头颈侧至扶突穴，左右交叉，出对侧扶突穴，经对侧颈侧前后、肩前后，至对侧上肢，行在上肢前后，沿无名指方向下行，至无名指端中点，阴阳经线相合，形成环形线。

（5）小指经线：起点以百会穴和小指端为标志，先将手平放在头顶前侧面，手心向上，手指向左（或右）侧面，拇指指端对准百会穴，小指指端所在位置即为小指经线行于头颈前侧面阴线的起点。反之，将手平放在头顶后侧面，手心向下，手指向左（或右）侧面，拇指指端对准百会穴，小指指端所在位置即为小指经线行于头颈后侧面阳线的起点。这样阴阳经线从各自起点开始，与大肠经线平行着下行，经头颈侧面至扶突穴，左右交叉，出对侧扶突穴，经对侧颈侧前后、肩前后至对侧上肢，行在上肢前后，沿小指方向下行，至小指指端中点，阴阳经线相合，形成环形线。如图9所示。

二、纬线

（一）头颈部纬线

1. 印堂纬线：过两眉头中点和枕后粗隆的环形线。
2. 人中纬线：过鼻唇沟上1/3处和颈1椎棘突下的环形线。
3. 喉结纬线：过喉结和颈3椎棘突下的环形线。

（二）分区纬线：躯干部、上肢部、下肢部各区之间的分界线。

（三）1/2、1/4……纬线。任意两条邻近纬线之间的1/2

分界线即是 $1/2$ 纬线。同理可划出 $1/4$ 、 $1/8$ 纬线。参照图 3、4、及图 9。

划线的目的

上述经纬线确切地说，应该是基本经纬线。这些经纬线的分布具有较明确的体表标志，而且多位于人体重要脏腑、组织、器官的纵、横切面上，因此这些经纬线首先有确定病位的作用，根据病位经线，病位纬线审定有效点，是提高疗效的关键所在，在临床上具有重要的意义。基本经纬线如图 10 所示。

第三章 有效点的分布规律

第一节 确定有效点的规律

有效点在体表分布是有一定规律的，这种规律是根据分区划线的标志，结合疾病发生的部位来确定。它既可分布在病位本区，亦可分布在病位同区。因疾病的性质、病位不同，有效点的分布也就有一定的差异，但多数有效点分布在经纬线的交叉点上。现将有效点的分布规律归纳如下。

一、病位本区有效点：病位所在区内有效点即病位本区有效点。

（一）病位经纬线交叉点：即通过病位的经线和纬线的交叉点。如偏头痛在太阳穴附近疼痛明显，那么通过太阳穴的经线是中指经线，纬线是印堂纬线。这两条经纬线在病位的交叉点，即为有效点。又如胃疾患，病位在胃，位于躯干部Ⅰ区，病位经线为大趾经线，病位纬线为Ⅰ区1/2纬线，这两条线在病位的交叉点，即病位经纬线交叉点。

（二）病位前后或左右相对部位有效点：病位前后相对部位有效点是指病位前后相对部位的病位经线、病位纬线的交叉点。一般在头颈部、躯干部应用。如甲状腺瘤，病位在甲状腺，病位经线是双侧二趾经线。病位纬线为甲状腺上下界水平纬线，有效点就在颈后与甲状腺前后相对部位的病位经

线和病位纬线的交叉点上。又如心绞痛疾患，病位在心，在躯干部Ⅳ区，病位经线为中趾线，病位纬线为Ⅳ区1/2纬线。有效点就在背部，与心前后相对部位的病位经线和病位纬线的交叉点上。

病位左右相对部位有效点：是指与病位左右相对部位的病位纬线和对侧同名经线的交叉点。例如单侧腰痛，可以在左右相对部位的经纬线交叉点上寻找有效点。

（三）病位水平线上有效点：躯干部、颈部疾患，有效点是病位水平线上的夹脊穴。如腰痛疾患，可在病位水平线上的夹脊穴上寻找有效点。如图11、12所示。

（四）病位水平提升有效点：病位在躯干部颈部，主要是指在十二胸椎以上时，有效点在病位水平线上二椎夹脊穴。例如胃痛有效点在胸10椎棘突下夹脊穴。胸椎压缩性骨折，有效点在骨折部上两椎的夹脊穴。

二、病位同区同线有效点：同区是指与病位区同一序号，同线是指同一经线。同区同线有效点多指分布在与病位同面、同区、同一经线的经纬线的交叉点处。常见的有三种分布形式。

（一）上下相应有效点：病位在上，可以取同一经线的在下的有效点。如咽喉疼痛，病位在头颈部的Ⅰ区，病位经线为大趾经线，纬线为头颈部下1/4纬线，有效点在躯干部Ⅰ区下1/4纬线与大趾经线在腹部的交叉点。这种规律体现了同区上下相应的关系。

（二）交叉相应有效点：有效点分布在病位对侧上下相应的部位。如右膝关节痛，可取左肘关节周围有效点。右膝关节痛病位经线为右中趾经线，纬线为下肢Ⅰ区上界纬线，而

在肘关节部位经线是左中指经线和上肢Ⅰ区上界纬线，故两者呈交叉相应关系。

(三) 左右相对有效点：病位在上、下肢，有效点在病位对侧，与病位经纬线同名的经纬线交叉点处。如右肘痛可取左肘周围有效点。如图 11、12、13、14、15、16、17 所示。

三、异常部位水平线有效点：当疾病在头颈、躯干部有异常反应部位时，有效点在异常反应部位水平线与基本经线的交叉点处。例如颈椎病患者，病位在颈椎，但有肩胛部不适等，肩胛部位为异常部位。有效点在异常部位水平线与肩中经线在背部的交叉点上。

另一种情况是病位在躯干部时，有效点在延伸至上肢的异常水平线与上肢同侧面同经线的交叉点上。例如心绞痛病人，病位在心，病位经线为中趾经线，那么有效点在心脏水平线延伸至上肢的异常水平线与中指经线在内侧的交叉点上。

四、活动经线有效点：有效点在固定经线之外，常与固定纬线交叉。例如颈椎病取上肢Ⅰ区 $1/2$ 纬线 with 活动经线（食指、中指经线之间）在手背侧的交叉点。又如失眠疾患，有效点在上肢活动经线（小指经线外侧）与Ⅰ区上 $1/4$ 纬线在掌侧面的交叉点。

第二节 有效点的诊察法

前面已经详细叙述了有效点的分区划线标志和分布规律，但在临床中又如何在体表寻找有效点呢？首先应确定病位，主要的有效点是由病位决定的。只有病位明确，才能结

合病位水平线，病位经纬线，异常病位水平线及上下相应，前后相对等规律，采用推、按、压、提、捏、叩击等手法寻找有效点。现将审查有效点方法分别介绍如下：

一、推术

施术者用拇指以均匀的压力，在患者能耐受的情况下，来往推按一定的经纬线或病位、异常病位水平线，反复操作，主要用以查明阳性反应物或阳性反应点。

二、按术

往往与压术结合使用。用拇指或食指在相关的部位上按压，查明良性点及消失阳性点的阴性点。

三、提术

施术者用拇、食指捏住相关的肌肉用力上下提拉，用以查明良性点及阴性点。

四、揉术

多与按术结合使用。可用以查明良性点、阳性点及阴性点。

五、叩敲术

施术者用中指或食指沿一定部位经纬线上逐点叩击，反复操作，用以查明阳性点、阴性点及良性点。

上述各种手法应视部位灵活应用。四肢部位常用推、按术；肌肉发达的部位可用提术，推术。同时应该结合病情决定使用哪一种手法，如果局部有溃烂或感染、出血等不宜用上述手法。

第二篇 刺灸术

第一章 毫针刺法

第一节 短针疗法

郭老师多年来应用短针疗法治疗各种疾病，其特点是针短、针细、不留针、取穴少而针感强。此种方法安全效果佳，简便易行。

“短”与长是相对而言的。所用的针比一般术者的较短，只有五分至二寸。在患者同一部位，用长针能够达到针感，使用短针也能达到，甚至长针达不到的针感，而短针却能达到。这样就必然要求取穴或取有效点时要位置准确。如针刺环跳穴，只用2寸针，针刺腹部穴位只用1寸针，但是产生的针感与长针一样，甚至超过长针。

“细”是采用细针，一般使用30号至32号毫针，这样可以减少疼痛。

不留针是指施手法完毕后就出针，属于快针疗法。如果需要留针，就采用皮下留针方法，留相当长的时间。